

Só há mulheres na clínica: estudo de caso sobre condições de trabalho  
num universo profissional feminizado

VIVALDA SORAIA MARTINS DE FREITAS

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em GRHCO

Orientadora: Professora Doutora, Rosa Filomena Brás Lopes Monteiro, Instituto  
Superior Miguel Torga

Coimbra, Novembro de 2013

## AGRADECIMENTOS

Como não podia deixar de ser, aproveito este espaço limitado, para demonstrar de forma sucinta mas grata, toda a ajuda dispensada, para que me fosse possível a realização desta fase da minha formação académica.

Em primeiro lugar, à Dr.<sup>a</sup> Rosa Monteiro, a minha orientadora, por todo o tempo e disponibilidade dispensados, e por ter partilhado comigo o seu conhecimento. Mostrou-me como percorrer o meu caminho sempre de uma forma entusiasta e motivadora, nunca me deixando desistir. Foi um privilégio ter sido sua orientanda.

À minha mãe, a minha inspiração para todas as metas que tento atingir. Ensinaste-me que tenho uma força dentro de mim, que até eu desconhecia.

Às minhas irmãs, que sempre acreditaram em mim, e ajudaram de múltiplas maneiras à realização deste meu percurso académico. *“Nós, juntas, unidas, conseguimos”*.

Ao meu marido, Marco, pela insistência neste meu sonho. Na realidade, se não fosses tu, provavelmente nunca teria sequer começado um percurso académico. Obrigado amor.

Às minhas colegas de escola, e Amigas para toda a vida, Ana Pinho e Filipa Bolhão, que fizeram com que tudo valesse a pena, por todos os momentos que partilhámos, bons e maus, por todas as discussões e risadas, todas as noites a estudar, todas as viagens .... Como a Ana nos disse um dia: *“Apetece-me conquistar o mundo”*, e tudo nos trouxe até aqui.

A todos os profissionais que tornaram possível este estudo de caso, cedendo gentilmente um pouco do seu tempo e permitindo a minha invasão à sua vida profissional, obrigada. Um beijinho especial a todas as colegas de trabalho, as minhas companheiras diárias de luta, que tão bem cuidam de mim.

## RESUMO

Uma das áreas profissionais mais segregadas a nível europeu é a área da saúde, onde claramente se concentram mais mulheres do que homens. O trabalho aqui desenvolvido expõe um estudo de caso numa clínica de saúde privada, que emprega apenas mulheres, centrando-se na análise de um grupo de trabalhadoras que desempenham profissões administrativas, de atendimento ao público e datilógrafas, numa cidade na região centro do país. Com esta pesquisa apresentaremos os resultados que pretenderam conhecer o carácter genderizado das condições de trabalho e que tem como cenário um contexto organizacional e profissional totalmente feminizado, onde a segregação ocupacional/horizontal é a face mais visível da desigualdade de género. Partindo da pergunta de partida, o estudo respondeu a cinco questões principais: - de que forma as condições de trabalho destas trabalhadoras refletem os efeitos das relações sociais de género, em especial o fenómeno da segregação ocupacional; como constroem a sua profissão e se a percebem como marcada pelo género; como é que estas trabalhadoras experienciam subjetivamente e se expressam/consciencializam a desigualdade em função do sexo; de que forma elas constroem ativamente e reproduzem nas suas interações quotidianas a estereotipia de género; quais as perceções dos/as gestores/as e responsáveis da organização quanto à desigualdade em função do sexo, e a forma como (re) produzem essa desigualdade. As características das condições de trabalho do grupo de profissionais estudadas são claramente determinadas pelo facto de este ser considerado “um trabalho de mulher”. Primeiramente é um trabalho em que, a totalidade das pessoas entrevistadas consideram como mais adequado às “competências femininas”, particularmente à simpatia, ao cuidado pelos outros, à paciência, reconhecendo-se como elemento central o atendimento às pessoas que requer fortes competências sociais (comunicação) e emocionais. A interação com clientes, médicos/as e colegas como sendo ponto central deste tipo de trabalho requer competências profissionais que, na realidade, são vistas como “qualidades femininas”, o que motiva a sua invisibilidade e não reconhecimento, tal como indicado na literatura.

**Palavras-chave:** Papéis de gênero; trabalho emocional e de care; competências femininas

## ABSTRACT

One of the professional areas most segregated at European level, is the health sector, where clearly concentrate more women than men. The work here developed exposes a case study in a private health clinic, which employs only women, focusing on the analysis of a group of workers who perform administrative professions, public service and typists, in a city in the central part of the country. With this research we will present the results intended to meet the gendered character of the working conditions and that has a scenario organizational and professional completely feminized, where occupational/horizontal segregation is the most visible face of gender inequality. Starting from the question of departure the study responded to five main issues:-how the working conditions of these workers reflect the effects of social relations of gender, particularly the phenomenon of occupational segregation; How to build his profession and if perception as marked by gender; How do these workers experience subjectively and express themselves/ increasingly aware inequality based on gender; how they actively construct and reproduce in their daily interactions with the gender stereotyping; What are the perceptions of managers and responsible of the Organization regarding the inequality on the basis of sex, and how to (re) produce this inequality.

The characteristics of the working conditions of the professional group studied are clearly determined by the fact that this is considered "a woman's work". First is a work in which all of the people interviewed consider as more suited to "women skills", particularly the friendliness, care for others, patience, recognizing itself as a central element the service people that requires strong social skills (communication) and emotional. Interaction with customers, doctors and colleagues is the center point of this type of work that requires professional skills that, in reality, are seen as "feminine qualities", what motivates their invisibility and non-recognition, as indicated in the literature.

**Keywords:** Gender Roles; emotional work and care; female skills

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
A segregação ocupacional e a concentração de mulheres no trabalho no sector da saúde. 3	
Condições de trabalho sexualizadas?.....	5
MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO: .....	26
BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS .....	34
ANEXO 1: MODELO DE ANÁLISE.....	34
ANEXO 2: GUIÃO DE ENTREVISTA – FUNCIONÁRIAS.....	37
ANEXO 3: GUIÃO DE ENTREVISTA – GESTORES .....	41

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I: Categorização da amostra.....	12
---	----

## INTRODUÇÃO

Gender differences in employment conditions have a major impact on gender differences in work-related health outcomes. Research and interventions must take account of the real jobs that men and women do and differences in exposure and working conditions.  
(AESST, 2013)

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2013) a área da saúde é uma das áreas profissionais mais segregadas em função do sexo em toda a Europa, concentrando significativamente mais mulheres do que homens. Não obstante os previsíveis efeitos da atual crise económico-financeira e das medidas de austeridade, tem também sido o setor mais importante e de maior crescimento do emprego feminino, a par do dos serviços sociais, e seguido do sector do retalho. Não obstante o crescente ingresso de mulheres no mercado de trabalho, alerta a mesma organização que não tem sido prestada muita atenção, nem científica nem política, à especificidade e necessidade de melhoria das condições de trabalho das mulheres em sectores como este. Segundo o relatório *Risks and Trends in the Safety and Health of Women at Work Research* (AESST, 2013), os estudos na União Europeia têm demonstrado que as mulheres representam quase metade ou mesmo a maioria dos casos de doenças de origem profissional (alergias, doenças infecciosas, queixas neurológicas, problemas dermatológicos) e que os trabalhos “de mulheres” em sectores como o da saúde têm observado um aumento do número de acidentes; que as mulheres têm maior probabilidade de serem assediadas, inclusive sexualmente; que estão mais expostas a situações de violência e de *stress* (decorrente, entre outras, do trabalho em horários atípicos, de trabalharem mais horas do que os homens e de terem sobre si as responsabilidades familiares e domésticas); que se concentram também nos trabalhos mais mal pagos e precários, e estão pouco presentes em lugares de decisão nas organizações. Os riscos psicossociais são maiores para as mulheres uma vez que elas

estão em contacto mais direto com clientes, especialmente nos sectores da saúde, educação e administração pública (AESST, 2013).

O trabalho que aqui se apresenta foi motivado pela experiência de trabalho numa Clínica de saúde privada, que emprega apenas mulheres, e pela constatação de algumas especificidades das condições de trabalho na sequência do fenómeno de segregação ocupacional em função do sexo que se verifica. Assim, a pesquisa é um estudo de caso, centrando-se na análise de um grupo de trabalhadoras do setor dos serviços de saúde privados, mais concretamente que desempenham profissões administrativas, de atendimento ao público (rececionistas) e de escriturárias numa clínica privada numa cidade na região centro do país. Este trabalho constitui-se como um contributo académico num campo onde Kerfoot & Korczynski (2005) detectam pouca pesquisa produzida sobre este tipo de profissionais e consequente invisibilização, justificada pelo facto de o trabalho administrativo nos serviços ser relegado para uma posição marginal e ambígua.

Pretendeu-se com este estudo de caso conhecer o carácter genderizado das condições de trabalho neste contexto organizacional, entendendo que a invisibilização quer da influência das desigualdades entre mulheres e homens, quer dos problemas ao nível das condições de trabalho são um efeito da segregação ocupacional que se verifica no setor, tal como é apresentado na literatura (AESST, 2013; ...). Partindo desta pergunta, o estudo teve cinco objetivos principais: - perceber de que forma as condições de trabalho destas trabalhadoras refletem os efeitos das relações sociais de género, em especial o fenómeno da segregação ocupacional; conhecer como constroem a sua profissão e se a percebem como marcada pelo género; conhecer a forma como estas trabalhadoras experienciam subjetivamente e se expressam/consciencializam a desigualdade em função do sexo; perceber também de que forma elas constroem ativamente e reproduzem nas suas interações quotidianas a estereotipia de género; conhecer as perceções dos/as gestores/as e responsáveis da organização quanto à desigualdade em função do sexo, e a forma como (re)produzem essa desigualdade. Concetualmente a investigação partiu do reconhecimento de que as relações sociais de género são criadas e recriadas na esfera do trabalho, não só pela ação das pessoas mas também pela ação das organizações (Acker, 1991, 2009; Collinson, 1992; Fenstermaker,



West & Zimmerman, 1991; Kanter, 1993; Reskin & Padavic, 1994), e que as condições de trabalho são um reflexo dos processos de genderização com consequências simbólicas e materiais. O estudo de caso tem como cenário um contexto organizacional e profissional totalmente feminizado, onde a segregação ocupacional/horizontal é a face mais visível da desigualdade de género, para compreender a forma como nesse contexto se produz e reproduz a desigualdade à luz da abordagem de Joan Acker (2009) sobre os “regimes de desigualdade” nas organizações.

### **A segregação ocupacional e a concentração de mulheres no trabalho no sector da saúde**

A segregação ocupacional é umas das formas de segregação do mercado de emprego em função do sexo, e a expressão mais visível das desigualdades entre homens e mulheres. Como refere Virgínia Ferreira (2004), a noção de segregação das estruturas do emprego em função do sexo expressa as diferenças nas posições das mulheres e dos homens nessas estruturas. Foi Catherine Hakim (1979) quem apresentou as duas formas de segregação sexual do emprego. A segregação horizontal, também designada de segregação ocupacional, traduz a concentração de mulheres e homens em diferentes tipos de trabalho, profissões e sectores de atividade; a segregação vertical (que encontramos metaforicamente traduzida na expressão “tetos de vidro”), traduz a inserção de homens e mulheres em diferentes níveis de hierarquia, qualificação e remuneração.

Alguns estudos têm alertado para a necessidade de analisar as práticas e culturas organizacionais mais enraizadas que perpetuam as desigualdades de género, e que tornam muito difícil a progressão das mulheres (Fagan & Burchell, 2002). A segregação ocupacional determina de forma extrema a escolha de carreira das pessoas jovens.

Não obstante as suas causas poderem ser apontadas à estereotipia de género que determina as opções de formação e trabalho das pessoas, a verdade é que a segregação é produzida e reproduzida na estrutura profissional através do recrutamento (Ferreira, 2004). Ou seja, existe uma tendência para que as entidades empregadoras associem certas profissões e sectores a um dos sexos e, portanto, induzam uma preferência pelo sexo considerado mais adequado à profissão ou posto. Socialmente, existem concepções

de que existem trabalhos de mulheres e trabalhos de homens, que prolongam os efeitos da estereotipia de género, atribuem características e papéis diferenciados a umas e outros. A segregação horizontal é assim o efeito dos estereótipos sexuais com impacto nas escolhas escolares e profissionais, e também reproduzidos nas práticas organizacionais e nas representações sociais sobre os papéis de ambos os sexos. Como refere Virgínia Ferreira a categoria sexual é uma das componentes do perfil ideal da pessoa que deve ocupar o posto de trabalho desde, o momento em que este é aberto (2004). Algumas pesquisas têm revelado este efeito; por exemplo, ficou demonstrado que as visões negativas de gestores/as acerca das mulheres trabalhadoras no sector do comércio a retalho impactam negativamente sobre as suas oportunidades de recrutamento, desenvolvimento e progressão, com impactos nas remunerações e no desenvolvimento de carreira das mulheres (Lynch, 2002). Sylvia Walby entende que os valores ligados a certas competências são histórica e socialmente determinados, sendo que as competências e profissões identificadas como “femininas” são desvalorizadas (Walby, 1986).

Uma profissão apresenta uma repartição afetada pela segregação horizontal quando a proporção de mulheres no total das pessoas que a exercem se afasta da proporção média de mulheres no conjunto da força de trabalho. As profissões não segregadas são aquelas cujas taxas de feminização variam entre 20 e 60% (Ferreira, 2004). Em Portugal, tem-se verificado um aumento da segregação horizontal (Ferreira, 2010), sendo que, em 2008, 69% das mulheres trabalhava em profissões altamente segregadas, em especial no sector dos serviços. Segundo dados de 2011 (CIG, 2012) a taxa de feminização neste sector era de 56,1%. Como tem vindo a ser apontado, o aumento da atividade feminina no sector dos serviços (o grande responsável pela criação de emprego nas últimas décadas) não pode escamotear a situação de as mulheres estarem acantonadas em atividades tipicamente femininas (Cruz, 2003; Ferreira, 1999), pouco qualificadas, com baixas remunerações e escassas oportunidades de progressão profissional, como é o caso da população aqui em análise. Segundo dados recentes, relativos a 2011 (CIG, 2012), as taxas de feminização eram maiores na categoria “Pessoal administrativo” (64,9%) e na categoria “Pessoal dos serviços pessoais, proteção e segurança e vendedores” (62,9%).

Concretamente na área da saúde, e segundo os dados dos Quadros de Pessoal de 2010 (GEP, 2010), na categoria “Atividades administrativas e dos serviços de apoio”, a que pertence a maioria das trabalhadoras deste estudo de caso, havia um total de 120 145 mulheres e 118 368 homens (238513). Das mulheres, 74% (88845) eram semiquualificadas e não qualificadas; 51% tinha um contrato sem termo. Neste grupo profissional também são as mulheres quem mais trabalha em regime de tempo parcial (44548 mulheres e 11 998 homens). Os homens ganhavam em média 969,78 e as mulheres 829,30 (segundo o ganho médio por atividade económica, segundo o nível de qualificação). As semiquualificadas e não qualificadas auferiam respetivamente 656,68 e 581,44, enquanto que os homens semiquualificados e não qualificados auferiam 770,42 e 762,64 respetivamente. As “remunerações base horárias médias, por atividade económica, segundo o nível de qualificação” era de 4,41 euros/hora os homens e 3,72 euros/hora as mulheres. Os mesmos dados indicam disparidades salariais muito acentuadas nas profissões em questão: assim no “pessoal administrativo” as mulheres auferiam menos 118,2 euros de ganho médio mensal. Estes dados revelam as relações existentes entre feminização e as disparidades salariais e remuneratórias que indiciam condições de trabalho particularmente determinadas pela feminização como tem sido apontado na literatura (Ferreira, 2010; Gonzalez, 2010). Também se tem associado a feminização do mercado de trabalho e das ocupações ao aumento de formas flexíveis e precárias de emprego e degradação das condições de trabalho (Casaca, 2010 e 2012; Cruz, 2010).

### **Condições de trabalho sexualizadas?**

Num quadro de flexibilização e precarização generalizadas das relações laborais, tem-se constatado que estes fenómenos apresentam uma face de género, ou seja, eles estão intimamente relacionados com as desigualdades entre, homens e mulheres. Salientam-se o aumento dos vínculos contratuais não permanentes, as formas atípicas e flexíveis de emprego (como o trabalho a tempo parcial) e a sua involuntariedade, as modalidades atípicas de horários, entre outras (Casaca, 2012). Tudo isto requer um

olhar para as condições específicas de trabalho das mulheres em setores feminizados, como sugere o texto em epígrafe na introdução.

O estudo do *European Survey on Working Conditions* aponta um conjunto de indicadores para análise das condições de trabalho que são considerados adequados para identificar as características particulares do trabalho das mulheres (Fagan & Burchell, 2002). Este modelo é interessante nesta pesquisa porque estabelece a relação entre as relações sociais de género, o estatuto ocupacional e as condições de trabalho. As autoras defendem precisamente que a tese dos “trabalhos segregados por sexo” é mais explicativa da relação entre género e condições de trabalho do que a tese das relações de género propriamente dita. Ou seja, segundo as autoras as condições de trabalho são sexualizadas porque são um resultado de padrões de emprego segregados por sexo (Fagan & Burchell, 2002). Globalmente, concluem que as mulheres apresentam maior probabilidade de trabalhar em trabalhos onde contactam diretamente com clientes ou outras pessoas, a serem mal pagas, a terem experienciado intimidação e discriminação no local de trabalho, e a sentirem-se que tem pouca informação acerca de condições de saúde e segurança. Quando comparadas com os homens as mulheres têm menor probabilidade de terem responsabilidades de planeamento, de estarem menos expostas a riscos físicos e materiais e a terem menores níveis de autonomia sobre o trabalho e os seus horários (Fagan & Burchell, 2002: 52).

A partir de alguns indicadores que propõem estas autoras (Fagan & Burchell, 2002) analisaremos as condições de trabalho das mulheres estudadas, no sentido de perceber se e de que forma elas estão relacionadas com as relações sociais de género, mais concretamente com o facto de se tratar de uma categoria ocupacional estereotipadamente feminina. A bateria de indicadores que apresentam agrupa-se em vinte e seis categorias para comparação internacional, fundidas em oito categorias principais (Fagan & Burchell, 2002). São elas: 1 - Conteúdo do trabalho e competências requeridas; 2 - Adequação às competências e formação; 3 - Trabalho com clientes e com pessoas externas ao serviço; 4 - Exposição a riscos materiais e físicos; 5 - Intensidade do trabalho; 6 - Autonomia no trabalho e no tempo de trabalho; 7 - Salários; 8 - Consulta/participação acerca da organização.

A partir desta organização de categorias de estudo das condições de trabalho é possível elencar algumas características que têm sido analisadas em profissões femininas, especialmente no sector dos serviços e que constituem pontos de partida para a formulação das hipóteses que norteiam a pesquisa empírica neste estudo de caso. Assim,

Quanto ao conteúdo do trabalho alguns estudos têm revelado que a resolução de problemas, a aquisição contínua de competências e resolução de tarefas complexas através de habilidades cognitivas são atividades fundamentais na economia contemporânea. Os homens são mais propícios a afirmar que os seus trabalhos exigem uma maior complexidade e mais tarefas de planeamento do que as mulheres, devido a ocuparem mais cargos de supervisão e de gestão (Fagan & Burchell, 2002).

No estudo que estamos a seguir a maioria das pessoas, homens e mulheres, considera que as suas competências estão à altura das exigências do seu trabalho, apenas uma pequena proporção se considera com competências superiores ou inferiores. O estudo concluiu também que as mulheres são quem recebe menos formação (Fagan & Burchell, 2002).

No âmbito do terceiro nível de análise proposto, dos traços mais associados ao trabalho no sector dos serviços pessoais, como é o caso em estudo, é o facto de ser um trabalho emocional, ligado ao cuidado de outras pessoas (colegas e clientes). No domínio da saúde muito do trabalho envolve trabalho emocional, associado a tarefas de cuidar de pessoas doentes, lidar com queixas de clientes, fazer com os clientes relaxem, interagir e assistir o pessoal médico e com colegas, entre outras formas de interação e relação emocionalmente exigentes (Hochschild, 1983). Foi Arlie Hochschild que com a obra *The managed heart – commercialization of human feeling* (1983), falou pela primeira vez em trabalho emocional como denominador comum do trabalho em profissões assentes na relação e interação, especialmente nos serviços. Sara Falcão Casaca (2012), seguindo a proposta de Hochschild, entende por trabalho emocional o esforço despendido pelos/as trabalhadores/as na supressão ou manipulação das suas emoções genuínas de modo a exibir um estado emocional que seja consentâneo com as normas prescritas pelas empresas e organizações. Hochschild (2003) distinguiu *emotion work* (circunscrito à relação com família, rede de amigos e cônjuges) e *emotional work* associando este

último à gestão de sentimentos e performance na interação no trabalho e, portanto, como valor de troca e competência a mobilizar, que traduzimos por trabalho emocional.

O trabalho emocional está particularmente presente em profissões associadas às mulheres (Casaca, 2012; Eriksson & Flisbäck, 2010; Hochschild, 1983 e 2003). Como referem Eriksson & Flisbäck (2010: 5) “a expectativa de corresponder aos desejos das outras pessoas é particularmente característica das profissões consideradas de mulheres nos serviços e nos cuidados”. Consideradas mais tolerantes, com mais capacidades de interação e comunicação, abundantes em sentimentos são vistas como ideais para estarem na linha da frente de contacto com clientes, por vezes insatisfeitos (Oliveira, 2012). Porém, estas “qualidades”, predominantemente consideradas “naturais” nas mulheres tendem a ser invisibilizadas e não reconhecidas ou valorizadas como competências tangíveis (Casaca, 2012; Eriksson & Flisbäck, 2010; Oliveira, 2010). Jane Jenson referiu mesmo que “as mulheres têm qualidades enquanto que os homens têm qualificações”; são qualidades humanas (soft) que carecem de reconhecimento formal no trabalho e na sociedade. Por outro lado, se a interação social envolvida na comunicação e trabalho com pessoas – colegas e clientes – pode ser enriquecedora, pode colocar exigências acrescidas e riscos às trabalhadoras, devendo ser equacionada essa dimensão numa análise das condições de trabalho. Como referem (Fagan & Burchell, 2002: 37):

*«o trabalho emocional e estético pode ser stressante e emocionalmente muito exigente e ter efeitos negativos na saúde e segurança de formas que nem sempre são percebidas, ao contrário dos perigos associados ao trabalho com máquinas e materiais perigosos. Além disso expõe os trabalhadores a assédio sexual e racial, intimidação ou mesmo ataques físicos, como é o exemplo do trabalho em escolas e hospitais nos últimos anos.»*

Algumas formas de intimidação, *bullying* ou assédio sexual podem estar tão enraizadas na cultura organizacional e nos modelos de interação que se aceitam como normais, partes usuais da lógica de relação com “os outros”, embora desagradáveis.

Estes efeitos, podem estar associados à dimensão estética, além da emocional, também presente no trabalho nos serviços prescrevendo de forma latente ou manifesta a mobilização e desenvolvimento de uma modelação estética (apresentação de si) e a mercadorização das disposições corpóreas das/os trabalhadoras por parte das entidades empregadoras (Casaca, 2012). Alguns trabalhos têm mesmo uma construção fortemente sexualizada sobre o que “cuidar” do cliente implica, quer como parte implícita ou explícita da exigência do trabalho. Os exemplos incluem insinuações sexuais e flirts. Como referem (Fagan & Burchell, 2002) algumas formas de intimidação, assédio moral ou sexual podem estar tão enraizadas na cultura organizacional e nos padrões de interação social que são aceites como parte normal regular da vida profissional, sendo as mulheres as mais expostas a estas situações discriminatórias. Procura-se, neste estudo conhecer esta componente emocional do trabalho na clínica, em termos de desempenho laboral, das perceções que as trabalhadoras têm acerca da componente emocional e interacional do seu trabalho, das dificuldades em o realizar (especialmente na relação com clientes), e a (des)valorização que dele fazem as próprias trabalhadoras e os gestores.

Partindo deste conjunto de pressupostos acerca do trabalho emocional e estético coloca-se como hipótese que:

As representações sociais em torno do género levam as empresas a contratar sobretudo mulheres para as funções onde é exigido mais trabalho emocional e estético; depois o próprio desempenho laboral constrói a feminilidade e simultaneamente naturaliza-a. Elas desempenham a feminilidade demonstrando simpatia, cuidado com a aparência, amabilidade, dedicação, paciência e até docilidade, como parte de um script profissional determinado.

As estratégias de competitividade de várias empresas apostam cada vez mais na satisfação dos/as clientes por via da prestação de um “serviço de excelência”, colocando a tónica na qualidade das interações, na dimensão mais performativa do trabalhador e da trabalhadora, onde a adequada exibição de emoções, o estilo, a postura, os gestos, o tom de voz e aparência física são tidos como requisitos fundamentais a integrar no processo de trabalho. Por conseguinte, às pessoas que prestam serviços interpessoais é exigida a expressão de emoções positivas e uma

aparência compatível com a imagem de agradabilidade e de satisfação que a empresa prestadora do serviço pretende projetar junto de clientes ou de público em geral.

Em termos de exposição a riscos materiais e físicos, de um modo geral, os homens são duas vezes mais suscetíveis de serem expostos a essas condições de trabalho físicas negativas do que as mulheres. Relativamente a outros fatores de risco, as condições ergonómicas pobres são mais frequentes, sendo que 47% das pessoas têm empregos que implicam movimentos repetitivos da mão ou braço, e cerca de 33% passam pelo menos metade do seu tempo de trabalho numa posição dolorosa e cansativa. Se os homens enfrentam mais riscos físicos, já as mulheres estão, regra geral, mais sujeitas a problemas de ergonomia e a tarefas repetitivas, embora menos conscientes e informadas dos riscos que correm. Cerca de uma em cada três mulheres empregadas gasta pelo menos metade do seu dia de trabalho a utilizar um computadores (Fagan & Burchell, 2002)

A intensidade e a velocidade do trabalho têm vindo a aumentar nos locais de trabalho contemporâneas como resultado das novas tecnologias de informação e dos novos métodos de produção (Gallie & White, 1998). No trabalho nos serviços pessoais dois fatores determinam a intensidade: a exigência dos clientes e o trabalho dos colegas. A maioria dos homens determina o seu ritmo de trabalho pelas metas de produção ou pela velocidade da máquina em que trabalha. A proporção de mulheres que trabalham a alta velocidade aumentou mais rapidamente do que a dos homens ao longo dos anos 1990, produzindo uma convergência na velocidade de trabalho para ambos os sexos. Tomando métodos, velocidade e ordem de trabalho em conjunto, os homens têm maiores níveis de autonomia no trabalho em geral. Os homens também têm mais autonomia sobre os tempos de trabalho, sendo mais capazes de decidir quando tirar férias ou dias de folga, e com maior influência sobre as suas horas de trabalho, do que as mulheres (que se concentram em áreas profissionais com exigências particulares como a educação e a saúde).

Em média, as mulheres trabalhadoras ganham menos que os homens. Esta diferença salarial entre os sexos é uma característica persistente dos mercados de trabalho, embora o nível de desigualdade do salário na Europa seja menor agora do que nas décadas anteriores (Fagan & Burchell, 2002). Grande parte da persistente desigualdade



salarial está associada à segregação das mulheres em ocupações de baixa remuneração, empresas e setores da economia. Um estudo europeu sobre as estruturas de remuneração mostrou que a compensação das horas extraordinárias, do trabalho em horários antisociais, das pobres condições físicas de trabalho, e os prémios de desempenho são mais significativos em áreas dominadas por homens (Rubery e Fagan, 1994).

Quanto à participação, um/a em cada três trabalhadores/as, não são consultados/as. A maioria daqueles que são consultados sobre as suas condições de trabalho sentem que isso leva a uma positiva melhoria.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi realizado numa clínica de Imagiologia, situada na zona centro de Portugal Continental. Para garantir a privacidade da organização, esta será identificada como CIP (Clínica Imagiologia Portugal). A CIP foi criada há várias décadas como sendo uma empresa familiar, com apenas uma colaboradora, e hoje conta com mais 50, entre pessoal dos quadros e prestadores de serviços. Além do aumento do número de pessoal, aumentou também obviamente o tipo de serviços médicos prestados, e consequentemente a polivalência do pessoal contratado. Recentemente a CIP mudou para novas instalações, maiores e mais modernas, mas não houve aumento do número de pessoal ao serviço. Este estudo vai incidir apenas sobre as funcionárias internas da clínica.

### **Participantes:**

Os sujeitos participantes neste estudo são todas as 16 funcionárias internas da CIP, bem como três gestores de clínicas similares, sendo um deles, gestor da CIP. As funcionárias são todas do sexo feminino. Cerca de 44% têm idades compreendidas entre 23 e 29 anos. As suas categorias profissionais são Rececionista, Assistente de consultório, escriturária, Técnica de Radiologia, apesar de que todas desempenham funções que não as suas, nomeadamente no período de férias, ou quando alguma

colega falta, e sempre que haja necessidade, existe rotatividade de funções, apesar de essa não ser a regra, é algo que acontece com alguma regularidade. Quanto ao grau de escolaridade, a quase totalidade das funcionárias concluiu até ao 12º. Quase 50% das inquiridas exercem as suas funções há pelo menos 10 anos e 75% têm pelo menos 1 filho.

**Tabela 1:** Caraterização da amostra

SEXO	% N=16
Feminino	100
Masculino	0
IDADE	
20 a 29 anos	44
30 a 39 anos	25
40 a 49 anos	19
50 a 59 anos	12
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	
< 12º Ano	37
12º Ano ou equivalente	44
Frequência Universitária	6
Licenciatura	13
ESTADO CIVIL	
Solteira	25
Casada	56
União de Facto	13
Divorciada	6
Nº FILHOS	
0	25
1	31
2	38
3	6
IDADE DOS FILHOS	
<18	63
>18	31
NÍVEL DE ANTIGUIDADE	
<10 Anos	56
11 - 20 Anos	31
21 - 30 Anos	13
CATEGORIA PROFISSIONAL	
Rececionista	31
Escriturária	19
Assistente consultório	31
Tec. Radiologia	19
TIPO DE CONTRATO	
Efetivo	94
Termo certo	6

Para as entrevistas foram incluídas todas as funcionárias da clínica, uma vez que o pretendido era um estudo de caso. Para a realização das entrevistas foi obtido consentimento informado seguindo as normas éticas da Declaração de Helsínquia (WHO, 2004).

### **Procedimentos e Instrumentos:**

Para este estudo foi realizada uma pesquisa qualitativa de forma a conhecer as percepções sobre as condições de trabalho neste ambiente profissional feminizado. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e observação direta, bem como pesquisa documental (pesquisa, recolha e análise de dados provenientes de bibliografias relevantes, bases de dados, internet). Em termos de autorização, primeiramente foi pedida autorização ao gestor da CIP, para a realização de uma tese de mestrado, sendo este informado sobre os procedimentos necessário. Após a sua autorização seguiu-se a realização do estudo. Foi então realizada uma revisão bibliográfica do tema, de modo a enriquecer conhecimentos na área, e obter capacidade para definir os objetivos do estudo. Foi definido o modelo de análise, que serviu para a elaboração do guião da entrevista e para a análise categorial das mesmas. Realizou-se uma entrevista teste, que deu origem a algumas alterações no guião original. Foi ainda possível a observação direta no desempenho das funções durante várias horas por dia, aquando da realização deste estudo. A entrevista, aqui utilizada como instrumento de pesquisa, é segundo Lüdke e André (1986, p. 34), uma técnica bastante vantajosa uma vez que permite a captação imediata da informação pretendida, praticamente com qualquer tipo de sujeito e sobre os mais variados tópicos.

Aqui, especificamente foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, no sentido de conduzir o tema, mas dar ao sujeito alguma liberdade de resposta. O facto de a investigadora trabalhar na organização pareceu de alguma forma prejudicial na hora da realização das entrevistas, podendo ter produzido alguma limitação nas respostas. Por outro lado, o facto de serem colegas foi potenciador de maior abertura por parte de algumas entrevistadas.

A entrevista foi realizada com o auxílio de um gravador, e foi garantido o anonimato e confidencialidade dos conteúdos das entrevistas. Para um ambiente mais descontraído, as entrevistas foram nas residências das entrevistadas. Uma vez realizadas todas as entrevistas, procedeu-se à sua transcrição integral, organização e posterior análise de conteúdo categorial.

*Na realidade, um longínquo trabalho de análise já foi iniciado com a recolha dos materiais e a primeira organização, pois essa recolha, orientada pela questão da hipótese, não é acumulação cega ou mecânica: à medida que colhe informações, o pesquisador elabora a sua percepção do fenómeno e deixa-se guiar pelas especificidades do material selecionado (LAVILLE & DIONNE, 1999, p. 215).*

Esta análise de conteúdo permite através da categorização, comparar, conectar e sintetizar as ideias chave, possibilitando uma melhor compreensão das áreas de conteúdo, em diálogo com o modelo de análise. A análise das entrevistas foi efetuada com suporte informático através do programa Maxqda10, o que facilitou o desenvolvimento dos níveis de análise com acesso imediato a todas as entrevistas.

## RESULTADOS

Da análise realizada às entrevistas o traço que mais se salientou na caracterização das atividades realizadas pelas trabalhadoras foi precisamente o trabalho interacional e a componente de trabalho emocional anteriormente mencionado. Recordemos que Arlie Hochschild definiu trabalho emocional como o denominador comum do trabalho em profissões assentes na relação e interação, especialmente nos serviços, sendo marcado pela gestão das emoções. A necessidade de gestão das emoções e a exposição ao desgaste ficam bem expressas nestas palavras:

*“Temos que falar para as pessoas, estar ali bem-dispostas, tentarmos estar bem, dar-lhes atenção e às vezes é um bocado complicado.” (9, Datilografa, 28 Anos)*

*“(....) encontramos pessoas simpáticas, pessoas que sabem dar valor ao nosso trabalho, agora há aquelas pessoas mais arrogantes, mais.. que parece que nos tratam como se fossemos umas quais queres.... faltam ao respeito, não dão valor ao nosso trabalho, é claro que não vou atender essa pessoa com o mesmo espírito que vou atender uma pessoa que seja mais alegre comigo, mas atrás do balcão temos de ter.... fazer um esforço (...)”*(2 – Assistente Consultório, 26 anos).

A tolerância, a paciência, a sensibilidade, a simpatia a toda a prova na relação de cuidado com as pessoas que se serve, reconhecem-se como elementos centrais no atendimento, que requer fortes competências sociais (comunicação) e emocionais. A interação com clientes, médicos/as e colegas é o ponto central deste tipo de trabalho que requer competências profissionais que, na realidade, são vistas como “qualidades femininas”.

*“Competências? Eu acho que é preciso ter paciência (risos), paciência e.... mesmo ao telefone, devemos saber falar pausadamente explicar muito direitinho, se for preciso explicar, uma, duas, três vezes e eu acho que acima de tudo se uma pessoa for um bocado ríspida para os utentes eles não ouvem nada, se uma pessoa explicar uma vez e não voltar a recapitular eles não percebem, então eu acho que na nossa situação, é.... eu sei que não é fácil, mas é recapitular tudo aquilo que nós dissemos, o dia, a hora, as preparações todas, nem que seja uma, duas, três vezes, para que eles percebam aquilo que eu lhes estou a dizer. “* (7 – Assistente consultório, 39 Anos)

*“(...)sim, bastante paciência. As pessoas estão num estado de muita ansiedade, muito nervosas e nós.... cada vez é mais exigido a todas nós que sejamos pacientes.... e compreensivas... tudo isso”* (1 – Dactilografa, 37 Anos)

*“ (...)ser simpática e ser sensível às questões alheias”* (5 – Administrativa, 52 anos)

*“Sim, essa se calhar foi das mais graves, mas acho que nós somos expostas praticamente todos os dias a muito tipo de agressão psicológica, sim bastante.”* (4 – Assistente consultório, 23 Anos).

*“É um bocado complicado não é, às vezes sabe deus como é que a gente está, eu sei que temos de lidar com as pessoas, que temos de estar no nosso melhor e às vezes é complicado, e às vezes a sorrir não quer dizer que estejamos a sorrir.” (9, Datilografa, 28 Anos)*

Vejamos como trabalhadoras e gestores entrevistados associam estas exigências de trabalho emocional a competências essencialmente femininas, que fazem desta uma ocupação altamente feminizada e “não recomendada” aos homens. Walby alertou-nos para o facto de esta “naturalização” conduzir à invisibilidade e não reconhecimento destas competências (Walby, 1986).

*“Acho que é um trabalho para as mulheres, porque acho que as mulheres têm mais dedicação, delicadeza, uma maneira diferente de falar talvez com as pessoas...”(8 – Recepcionista, 37 anos)*

*“Se calhar as mulheres... sei lá, não sei se será, têm mais paciência para aturar as pessoas, são mais.... são mais bem dispostas, o homem é mais sisudo” (3 – Recepcionista, 47 anos)*

*“Acho que sim, é um trabalho de mulher, porque acho que a mulher tem aquele sentido, pronto... acredito que muitos homens a passarem por situações mais complicadas, quando há aqueles atritos com os utentes que são arrogantes, acontece muitas vezes, que são pouco compreensivos connosco, acho que um homem não teria capacidade para ser-lhe feita frente e ele não reagir, ele tentar manter a postura, tentar justificar-se, acho que um homem não teria capacidade para isso.” (4 – Assistente Consultório, 26 anos).*

*“Aaaaa... quer dizer, todas as mulheres podem fazer todos os trabalhos, agora ali os homens se calhar não... deitar ali os doentes, para certos e determinados exames em que há muitas mulheres, acho que para isso, eles acho que não se enquadravam ....” (9 . Datilografa, 28 anos)*

*“Porque pelo trabalho que desempenhamos acho que é mais fácil ser mulher, não fazia sentido um homem estar a preparar uma Sra. para se deitar para uma mamografia ou uma ecografia mamária, acho que não fica muito bem.” (15 – Datilografa, 26 anos)*

*“Porque para o trabalho em questão na clínica é mais flexível ser uma mulher ... porque uma mulher, pode fazer recepção, como todas as colaboradoras aqui fazem... apoio a médicos, há algumas situações de apoio a médico em que uma doente vai fazer uma intra (Ecografia intra-vaginal), é chato ser um homem a dar esse apoio e preparar a senhora para isso ... Neste caso ... é preferível a mulheres que o homens. No caso de uma das nossas colaboradoras ser um dactilografo homem, pode, não há problema nenhum, mas fico preso a ele só fazer a dactilografia. Um homem a fazer recepção pode? Pode, claro que pode, não há problema rigorosamente nenhum com isso, mas ou ponho só na recepção ou ponho só na dactilografia, porque o contacto com as mulheres nos exames mais problemáticos já não há, teria sempre que ser assessorado por uma mulher. «Baralha um bocadinho as contas» em termos de flexibilidade pessoal.” (18 – gestor)*

Os motivos pelos quais se considera este ser um trabalho “feminino” são dois, como se vê nas falas antes:

- As características femininas ligadas às competências emocionais e de gestão das emoções e da interação com os/as clientes, designadamente a paciência e a tolerância;
- A salvaguarda do pudor das clientes em exames e situações de maior exposição física. Repare-se que se esta questão é naturalizada pelas trabalhadoras, da parte do gestor há a expressão clara de uma instrumentalização da maior “polivalência” das mulheres, que podem dessa forma acumular várias funções, incluindo a de acomodarem as clientes.

*“Gerir emoções faz parte das qualidades que procuro numa funcionária, é preciso saber estar, saber falar...” (3 - Gestor)*

*“Porque para o trabalho em questão na clínica é mais flexível ser uma mulher, é mesmo por questões de flexibilidade do trabalho, porque uma mulher, pode fazer recepção ... apoio a médicos, há algumas situações de apoio a medico em que é chato ser um homem a dar esse apoio*

*e preparar a senhora ... por uma questão de flexibilidade do pessoal é melhor ser uma mulher..."*

(1 – Gestor)

Existem um conjunto de prescrições, umas latentes outras manifestas acerca da apresentação de si e da atitude a demonstrar, como o “sorriso institucional”, as normas de vestuário e de apresentação estética, consubstanciam o processo de modelação estética (apresentação de si) e até a mercadorização das disposições corpóreas das/os trabalhadores por parte das entidades empregadoras referidos na literatura (Casaca, 2012). Algumas delas têm suscitado contestação por parte das trabalhadoras (por exemplo, o uso de um uniforme), que não tem tido eco junto de quem dirige. Como revelam as palavras da entrevistada número 13, o uso de bata representa para estas trabalhadoras como que uma desqualificação simbólica e uma degradação da sua identidade profissional e pessoal.

*“As fardas podiam ser melhores, mais bonitas, mais apresentáveis, acho que parecemos um bocado, empregadas mesmo de limpeza. ”* (13 – Assistente Consultório, 26 Anos)

*“Opá tem de ser, as regras têm de ser feitas não é, embora, por exemplo da farda, eu não concorde muito, por exemplo da farda, acho que para a clínica, neste momento é bom e pronto, se é bom para a clínica (...) para mim, dá muito trabalho, ter de andar a mudar de roupa (...) eu para mim não foi positivo, pronto!”* (11 – Técnica radiologia, 43 Anos)

*“Por vezes somos chamadas a atenção porque as unhas estão a descascar.”* (4 – Assistente consultório, 23 Anos)

*“(...) posso assumir que também me desmazelei um bocadinho a minha imagem, a partir do momento em que começámos a usar farda, quando tinha preocupações com o cabelo, com a maquilhagem, com os acessórios, deixei de ter, simplesmente visto a farda, amarro o cabelo e vou para o trabalho.”* (4 – Assistente consultório, 23 Anos)

*“Não é a questão de ser negativo....mas também não é assim... é que é todos dias a mesma roupa, sempre a mesma roupa, também acaba por cansar um bocado, psicologicamente a pessoa não é. ”* (9 – Datilografa, 28 Anos)



A percepção da gestão em relação à apresentação de si, e pegando no exemplo da obrigatoriedade do uso de uma farda, é que esta é uma mais-valia, tanto para a clínica e utentes como para as suas funcionárias e que de um modo geral apesar de haver alguma noção quanto ao desagrado de quem as tem de usar, o objetivo será o de ajudá-las para que não tenham de pensar no que irão vestir.

*“A adaptação à farda, acho que está a ser boa, acho que apesar de tudo tem inúmeras vantagens e apesar de muitas das colegas continuarem a não gostar e a preferirem as suas roupas, têm uma grande vantagem, é que se calhar não sujam a roupa delas, a bata é para fazer este trabalho e não precisam de se preocupar com mais nada, eu como penso como homem, quanto menos trabalho em tiver que pensar no que vou usar no meu dia-a-dia melhor, no fundo estou a ajudar, se calhar não me reconhecem isso, (risos) mas estou a ajudar imenso. Em termos de conforto, nunca ninguém se queixou.... ( 1 – Gestor)*

Tendo em conta esta dimensão estética e emocional do trabalho, as entrevistadas deram conta das dificuldades que sentem em gerir esta componente, pelo desgaste no trabalho com clientes, na resolução de situações de conflito e reclamações, pela “habituação” e reacção a situações de assédio (traduzidas em “piropos” de alguns clientes, por exemplo). De facto, tal como tem sido identificado na literatura (Fagan & Burchell, 2002) para este tipo de serviços, também estas mulheres experienciam situações de alguma violência simbólica e física na interação com clientes, se umas se traduzem em situações de flirt e assédio, outras podem mesmo chegar a agressões verbais e físicas.

*“Uma situação mais desagradável, tive um Sr. que me entrou porta dentro a reclamar, como praticamente acontece todos os dias, tendo aquele a diferença que praticamente só faltou bater-me e eu não conseguia de qualquer maneira controla-lo, estava-lhe a pedir para sair do corredor, que tinha exames a decorrer naquela zona e que não podia tê-lo lá e Sr. realmente deixou-me assustada porque entretanto já levantava a mão e eu já não sabia o que havia de fazer. Até que pronto, depois, pedi-lhe, que se queria falar naqueles modos para sair por favor, da zona dos exames e falávamos na sala de espera lá fora e o Sr. saiu porta fora e saiu clínica fora também e foi melhor assim. “ (4 – Assistente consultório, 23 Anos)*

Como vemos nas falas que se seguem, não obstante reconhecerem as situações de flirt e assédio, acabam por naturalizá-las, num processo de acomodação.

*“Há tipos de abordagem mais ousadas (...) por profissionais da clínica (...), todas as vezes me sinto incomodada (...) ignoro, pura e simplesmente, não valorizo.”* (1 Datilografa, 37 Anos)

*“Não .... da clínica não... de utentes, há, aconteceu, uma vez ou outra, mas acabo sempre por não se dar grande importância, faz-se de conta que não se ouviu. ”* (6 – Recepcionista, 31 anos)

Sentem-se pouco reconhecidas pelo trabalho que realizam, quer em termos remuneratórios, quer quanto a outras formas de reconhecimento e valorização profissional, o que é um traço que caracteriza especialmente as condições de trabalho das mulheres (fagan & **Burchell, 2002**) Serem mal pagas condições materiais de trabalho – remuneração percepção dominante sobre salários e benefícios....

*“Se calhar até não, se ganhasse um bocadinho mais não fazia mal nenhum, acho que para aquilo que uma pessoa faz acho que sim, que devíamos ser mais bem remuneradas.”*(3 – Recepcionista, 47 Anos)

*“Reconhecidas? Às vezes são, outras vezes, nem sequer pensam... nem sequer pensam nisso, pensam sempre em muito trabalho, mais trabalho e estamos aqui para trabalhar e pronto, mas às vezes até reconhecem, dão-nos uma palavra que é muito raro mas reconhecem.”* (13 – Assistente consultório, 26 Anos)

Uma das dimensões mais surpreendentes da forma como estas mulheres percecionam os riscos e as condições de saúde e segurança, é a subavaliação que fazem dos riscos profissionais a que estão expostas, como se vê na seguinte fala. Esta subavaliação tem efeitos quer na mobilização para a reivindicação de melhorias, quer na proteção e cuidados que individualmente possam assumir.

*“Riscos?”* (8 – recepcionista, 37 Anos)

*“Que riscos? Acho que não há grandes riscos... (...) só senti que desde que fui para lá comecei a usar óculos (...) comecei a ter a vista mais cansada, passei a ter derrames nas pernas que não tinha antigamente, passo muito tempo de pé.” (9 – Dactilografa, 28 Anos).*

*“Os riscos.... é assim, o risco acaba por ser em qualquer parte onde haja muita gente acumulada, não é. Doenças, tipo gripe, tipo... principalmente a gripe.” (7 – Assistente consultório, 39 Anos)*

Menor probabilidade de terem responsabilidades de planeamento - terem menores níveis de autonomia sobre o trabalho e os horários

*“Planear...? Não, acho que não, não.” (2 – Assistente Consultório, 26 Anos)”*

*“... aaaa...??? (...) não .... não tenho nenhuma responsabilidade de planeamento” (9 – Dactilografa, 28 Anos)*

Em termos de conteúdo de trabalho, temos a forte intensidade dos ritmos de trabalho e ausência de controlo desses mesmos ritmos por parte das trabalhadoras.

Os ritmos acabam por ser definidos superiormente, mas essencialmente determinados pela pressão dos e das clientes.

*“... É a gestão da clínica porque querem ganhar dinheiro e quantos mais médicos houver melhor, e se os médicos tiverem as marcações todas cheias, melhor. E claro, nós temos de trabalhar a um grande ritmo para as coisas andarem, para os médicos não se atrasarem, para os doentes não reclamarem, para as coisas fluírem, e também depois para a gente chegar ao final do dia, à nossa horinha e ir embora.” (16 – Assistente consultório, 48 anos)*

*“É muito intenso... Porque entramos de manhã e só paramos mesmo na hora de sair... porque neste momento temos bastante.... graças a deus temos algum trabalho e não paramos.... paramos na hora de almoço, ainda conseguimos ter hora de almoço neste momento, houve alturas que não... mas de resto, estamos sempre a trabalhar porque temos sempre coisas para fazer e se há um utente que não chegou ou porque atrasou um bocadinho ou se paramos um bocadinho temos outras coisas para fazer e não paramos. (10 – Recepcionista, 25 anos)*

*“Tem dias que é pacífico, que se vai fazendo até. Tem outros dias que não, que é bastante intenso e desgastante, e inclusive ao final do dia, com um dia de trabalho bem puxado, ter de fazer mais duas horinhas de limpeza ainda pior. (limpeza na clínica) ”(8 – Recepcionista, 37 anos)*

*“....se calhar porque depende das marcações... talvez as épocas se calhar do mês as pessoas têm menos dinheiro para vir fazer exames, depois também, é conforme a organização da própria empresa. Por exemplo à quinta-feira é um dia que tem muitos médicos, tem mais doentes, acaba por ser um dia mais exausto” (2 – Assistente Consultório, 26 anos).*

*“ (...) mas às vezes é um bocado complicado lidar com as pessoas, estar sempre disponível para elas... primeiro tento-me acalmar a mim e à pessoa em questão, tento resolver as coisas da melhor forma, para que ele se sinta satisfeito e as coisas corram melhor...devido ao atraso dos médicos... as pessoas não percebem porquê que estão tanto tempo à espera... tento dar uma explicação válida... dizer que o médico teve um problema com o utente que teve lá dentro, que tinha problemas (o utente anterior), demorou um bocado mais tempo, que é preciso ter paciência....tento que o dia corra bem, que as pessoas se sintam bem, que os utentes se sintam bem, que sejam atendidos à hora... para que nós também,....a gente se consiga despachar (...) (15 – Dactilografa, 26 anos)*

Um dado curioso recentemente introduzido pela gestão da clínica foi a integração nas funções da responsabilidade por limparem o próprio espaço de trabalho. Todas as funcionárias foram “convidadas” a incluir esta função nas suas tarefas diárias, não havendo exceções. Quando foi “abordado” este assunto, primeiramente foi criado um clima de grande espírito de equipa, e de necessidade para que fosse possível assegurar todos os postos de trabalho. Foi também incutido que esta seria uma tarefa a muito curto prazo, e deveria ser um esforço comum a toda a organização. Posto isto, nenhuma funcionária se recusou a este novo papel, apesar de o desagrado ser geral, devido ao tipo de trabalho que ia passar a ser desempenhado e ao número de horas de trabalho por dia que iria aumentar, com todo o encargo familiar acrescido de que todas são vítimas. Uns dias após o começo desta nova função, foi verificado que não havia necessidade de todos os elementos limparem todos os dias, uma vez que também não havia material suficiente, foram então criadas equipas de limpeza, da qual também a gestão fazia parte. Curiosamente ou não, o único elemento masculino (que fazia parte

da gestão da clínica), rapidamente se desintegrou destas funções, como se pode ver na seguinte afirmação.

*“Ele não fazia parte da minha equipa, e ainda bem, elas queixaram-se logo que limpavam com menos uma pessoa, não era justo .....”* (16 – Assistente Consultório, 48 anos)

Se esta “novidade” provocou contestação nos tempos iniciais, e face à retórica de necessidade em tempos de austeridade usada pela gestão, o facto é que as mulheres se foram adaptando e poucas são as que hoje vêem possibilidade de eliminar esta tarefa.

*“Atendimento ao público recepção, telefone, limpeza...”* (14 - Técnica de radiologia, 24 anos)

*“É assim, derivado ao tempo que agora nos ocupa mais, por causa das limpezas, uma pessoa chega a casa....quando temos de fazer as limpezas... chega a casa mais tarde, tem menos tempo para estar com a família, chega mais cansada, se calhar não dá tanta atenção, se calhar anda mais irritada..”* (16 – Assistente consultório, 48 anos)

*“Faço mais horas, há vários dias por semana que faço mais horas, agora (limpeza) .... também não posso... hoje em dia nos não nos podemos recusar a fazer o que tiver que ser feito, há pouco emprego, e não se pode desperdiçar”. (6 - Recepcionista, 31 anos)*

A acomodação à integração da limpeza nas suas tarefas encontra-se justificada e legitimada por uma racionalidade que prefere manter o emprego, mesmo que tenha de suportar tarefas mais desqualificadas, do que o perder – como refere a entrevistada número 6 “elas não se podem recusar fazer o que tiver de ser feito”. Esta “tarefa”, que no início da sua implementação gerou alguma confusão e repulsa, em pouco tempo passou a ser interpretada pelas funcionárias como uma vantagem oferecida, como se fosse um bónus para acumularem horas para o banco de horas. As limpezas passaram a ser interpretadas como uma parte integrante das suas funções, com alguma naturalidade, como se pode verificar na citação da entrevistada número 8.

*“É difícil conciliar a vida com a vida familiar mas...como nós fazemos as limpezas na clínica, temos as horas, essas horas, também podemos gozá-las quando nos é necessário.” (8 – Rececionista, 37 Anos)*

Há um sentimento de que existe pouca formação e pouca proactividade na criação de melhores condições profissionais. A formação, como se vê no caso da entrevistada 10 é essencialmente informal e automotivada no próprio posto. A possibilidade de participação nas decisões sobre o trabalho, a clínica e questões que se prendem com as suas condições de trabalho são diminutas ou mesmo inexistentes, facto que as mulheres legitimam.

*“Há dias que são muito intensos, é um absurdo. Temos de deitar, fazer os relatórios, sempre a andar, gerir muitos médicos, muitas salas, às vezes nem tempo temos para comer ou para ir à casa de banho. (9 – Datilografa, 28 anos)*

*“Não, não decido, tento falar com alguém responsável, dou a minha opinião, dou a minha ideia e depois é que se decide o que se há-de fazer.” (8 – Rececionista, 37 anos)*

*“No dia-a-dia vamos sempre recebendo coisas novas e vamos aprendendo por nós próprias... Acho que é sempre importante para a gente aprender coisas que de repente aparecem e nós .... o que se passa aqui? Isto é assim? Afinal.... a gente não sabe.... e gostaríamos de saber as coisas...” (10 – Rececionista, 25 anos)*

*“Sim... mudaria algumas colegas, se calhar de posto, porque acho que estariam melhor a fazer outras coisas, mas não se cabe a mim decidir isso... visto que seria melhor assim... se não mudaram é porque acham que é assim que tem de estar... logo manteve assim” (14 - T Radiologia, 24 anos).*

*“Porque entramos de manhã e só paramos mesmo na hora de sair... porque neste momento temos bastante.... graças a deus temos algum trabalho e não paramos.... paramos na*

*hora de almoço, ainda conseguimos ter hora de almoço neste momento, houve alturas que não... mas de resto, estamos sempre a trabalhar porque temos sempre coisas para fazer e se há um utente que não chegou ou porque atrasou um bocadinho ou se paramos um bocadinho temos outras coisas para fazer e não paramos". (10 – Recepcionista, 25 anos)*

*"Neste momento há um livro de sugestões onde os UTENTES colocam as sugestões que poderão achar necessárias e nós mostramos-lhe. Situações em que ele queira tomar decisões, toma. Alguma coisa que a gente ache que poderá melhorar dizemos-lhe, mas .... a maior parte das vezes não é concretizado." (16 – Assistente de consultório, 48 anos)*

(Des)articulações com outros papéis, os problemas de conciliação condicionadas pelos horários praticados e pela impossibilidade de gerirem de outra forma os mesmos. Com efeito, sentem que é um aspeto decisivo nas suas vidas, com fortes implicações nas dificuldades de conciliação com a vida pessoal e familiar, mas sobre o qual não têm possibilidade alguma de alteração ou manipulação mais flexível.

*"... chego à clínica cansada, esgotada, triste, ter de fazer tudo (em casa), depois chego aqui também tenho montes de trabalho, mas pronto, tenho que por isso para trás das costas e tentar não transparecer isso para as minhas colegas porque elas não têm culpa da minha vida lá fora.. não é que seja sacrifício, por vezes.... sinto que dou pouca atenção ao meu menino, quando o trabalho é mais intenso, no fim do mês, isso deixa-me triste, mas não se possa dizer que é sacrifício, acaba por não ser..." (6 – Recepcionista, 31 anos)*

*"Não é por não ter filhos ou marido que não tenho uma ligação muito grande com a minha família e sinto por vezes que poderia partilhar muito mais tempo com eles e não o faço porque simplesmente não tenho tempo e o pouco tempo que tenho, também tiro muito para descansar porque também me sinto exausta, e acho que de forma geral acabo por prejudicar a minha família pelo trabalho." (4 – Assistente consultório, 23 anos)*

*"A única maneira era ter horários mais reduzidos, mas eles não têm culpa, se são os horários estipulados, mas claro que a gente gostava de ter menos horas de trabalho, mas está estipulado oito horas diária... faço mais horas, mas pronto..." (3 – Recepcionista, 47 anos)*

## **DISCUSSÃO:**

O objetivo deste estudo, prendeu-se com a necessidade de aumentar a pesquisa e o conhecimento acerca do tema da segregação ocupacional e os seus efeitos em termos de condições de trabalho das mulheres. Para que isso fosse possível, foram entrevistados todos os intervenientes, nomeadamente todas as funcionárias da clínica, o seu gestor, bem como dois outros gestores que desempenham funções em clínicas similares.

Ao longo da realização das entrevistas, foi possível verificar que existe alguma perceção sobre feminização da profissão em função dos papéis de género. O aumento da atividade feminina no sector dos serviços, não invalida o facto de as mulheres estarem “presas” a atividades tipicamente femininas, pouco qualificadas, com baixas remunerações e escassas oportunidades de progressão profissional, como se verifica neste estudo de caso. A questão que se coloca é se existe desigualdade de género impulsionando as condições de trabalho. As características das condições de trabalho, são claramente determinadas pelo facto de este ser considerado um “trabalho de mulher”, que tem como centro a interação entre as pessoas, como tal, estas características são tidas como inerentes à mulher e ao seu papel na nossa sociedade, desvalorizando assim as suas capacidades profissionais. Os atributos que, nas perceções das pessoas entrevistadas, fazem deste trabalho um trabalho de mulheres são as competências emocionais e relacionais destas, mais adequadas ao “trabalho emocional”, e a “polivalência” que manifestam por poderem executar todas as tarefas, incluindo as que exigem maior salvaguarda do pudor físico das clientes.

É visível um certo orgulho, quando as entrevistadas explicam que têm determinadas competências femininas, extremamente relevantes para a realização do seu trabalho, e as quais segundo elas, não podem ser encontradas nos homens, porque é como se nascessem com as mulheres.

Cada vez mais presentes na interação com as pessoas e atendimento ao público, as mulheres estão também mais expostas a situações de violência e *stress*, e têm mais probabilidades de serem assediadas. Durante a realização das entrevistas foi claro o à



vontade com que se respondeu a este tema, tendo a maioria afirmado já ter sido vítima de assédio, nomeadamente piropos, assim como nos dias de maior *stress*, quase todas são vítimas de violência psicológica. Estes acontecimentos são encarados de forma natural, e como fazendo parte integrante do seu dia-a-dia. Como referem (Fagan & Burchell, 2002) algumas formas de intimidação, assédio moral ou sexual podem estar tão enraizadas na cultura organizacional e nos padrões de interação social que são aceites como parte normal regular da vida profissional, sendo as mulheres as mais expostas a estas situações discriminatórias.

A segregação das mulheres em ocupações de baixa remuneração, contribui fortemente para a persistente desigualdade salarial existe. A compensação das horas extraordinárias, do trabalho em horários antissociais, das pobres condições físicas de trabalho, e os prémios de desempenho são mais significativos em áreas dominadas por homens. Neste estudo de caso, é notório o sentimento de falta de reconhecimento, seja ele em relação à remuneração, ou, e se calhar de forma muito mais relevante, em relação a outras formas de reconhecimento. Talvez devido a um clima de austeridade nacional, e a isso estar incutido na organização em estudo, o aumento da remuneração não é algo antevisto pelas funcionárias, pelo menos a curto/médio prazo. Assim, e tendo em conta todo o esforço realizado por todas, diariamente, há uma sensação de desconsideração por parte das funcionárias em relação à gestão, elas sentem-se desvalorizadas, sentem que deviam haver palavras de agradecimento e reconhecimento, mesmo quando algumas coisas não correm tão bem, uma vez que a desmotivação às vezes também leva a um cansaço emocional que impede um bom desempenho profissional.

A feminização do mercado de trabalho e das ocupações tem sido associada ao aumento de formas flexíveis e precárias de emprego e degradação das condições de trabalho. As mulheres são mais sujeitas a condições ergonómicas pobres, movimentos repetitivos da mão ou do braço, embora sejam menos conscientes e informadas dos riscos que correm, este facto é bastante visível neste estudo caso, onde as entrevistadas tiveram alguma dificuldade em enumerar um risco inerente ao desempenho da sua função. Repare-se que não referem os riscos de contágios nem os riscos resultantes da exposição a radiações, por exemplo.

Os homens são mais expressivos quando dizem que os seus trabalhos impõem uma maior complexidade e mais funções de planeamento do que as mulheres, isso deve-se ao facto de desempenharem mais cargos de gestão. As mulheres entrevistadas, negam instantaneamente qualquer envolvimento com tomadas de decisão, manifestando até alguma repulsa em ter alguma responsabilidade de planeamento. Embora a maioria se queixe de como as suas tarefas possam ser bastante monótonas e de como os ritmos de trabalho conseguem ser muito intensos, não havendo nenhum controlo por parte das trabalhadoras, ninguém gostaria de liderar uma equipa de trabalho, ou mudaria grande coisa nos procedimentos ou pessoas.

As condições de trabalho são sexualizadas, porque são um resultado de padrões de emprego segregados por sexo. A integração nas funções das funcionárias da responsabilidade por limparem o próprio espaço de trabalho é talvez a prova disso mesmo. Se esta nova tarefa de início provocou uma grande agitação, é agora quase um tema do qual ninguém se lembra ou fala. O único elemento masculino que fazia parte de uma equipa, não durou mais que meia dúzia de vezes, ficando a dúvida no ar.... Limpam porque são mulheres?

Aqui as funcionárias parecem aceitar muito bem o facto de que a gestão é que “manda” e é ela quem deve deter a tomada de decisão. Não existe o sentimento de querer participar em algo mais importante, com mais responsabilidade. Pareceu-me de certa forma que algumas pessoas já se tentaram fazer ouvir, mas não deve ter tido eco junto da gestão, então será mais um desistir de lutar por algo que parecem saber que não vai valer a pena. As estratégias de competitividade das empresas apostam cada vez mais na satisfação dos clientes por via da prestação de um serviço de excelência, onde a adequada exibição de emoções, o estilo, a postura, os gestos, o tom de voz, a aparência física são requisitos fundamentais a integrar no processo do trabalho, e esta foi uma das principais formações de que as funcionárias sentiram e sentem necessidade. A formação não existe nesta organização, as funcionárias apenas ensinam umas às outras como desempenham as suas funções, uma vez que algumas têm processos bastante específicos, mas a necessidade de formação na área de atendimento ao público, como reagir em certas situações, motivação seria, do ponto de vista das entrevistadas, uma mais-valia para todos/as.

As mulheres têm menor influência sobre as suas horas de trabalho, uma vez que se concentram em áreas profissionais com exigências particulares como a educação e a saúde. Neste caso em análise, os horários praticados tornam difícil a conciliação das várias esferas da vida destas mulheres, a familiar, a pessoal e a profissional, ficando claramente alguma coisa para trás, na maioria das vezes, a vida pessoal.

Permanece uma inclinação para que as entidades empregadoras coliguem certas profissões e sectores a um dos sexos e assim induzam a uma escolha pelo sexo mais adequado à profissão. A categoria sexual é um dos elementos do perfil ideal da pessoa que deve ocupar o posto de trabalho. Na área da saúde, é evidente a escolha pelo sexo feminino, o que é também comprovado na pesquisa realizada. A gestão escolhe claramente mulheres, desde, o momento em que um posto de trabalho está em aberto, apelando ao que se pode chamar de “competências femininas”, e ao bem-estar dos utentes.

## BIBLIOGRAFIA

- Acker, D. (1991). *Managing brand equity. Gestão do valor da marca*. Acedido a 5, Novembro, 2012, em [http://www.eurib.org/fileadmin/user\\_upload/Documenten/PDF/Merkmeerwaarde\\_ENGELS/s\\_-\\_Brand\\_equity\\_model\\_by\\_Aaker\\_EN\\_.pdf](http://www.eurib.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Merkmeerwaarde_ENGELS/s_-_Brand_equity_model_by_Aaker_EN_.pdf)
- Acker, D. (2009). *Brand Portfolio Strategy. Portofolio de estratégias da marca*. New York. Simon and Schuster. Inc.
- Acker, J. (2009). *HIERARCHIES, JOBS, BODIES: A Theory of Gendered Organizations. Hierarquias, empregos, corporações: a teoria das organizações Genderizadas*. Acedido a 20, Novembro, 2012 em [http://www.northeastern.edu/womensstudies/graduate/courses/course\\_material/men\\_women\\_social/documents/Ack\\_Hierarchies.pdf](http://www.northeastern.edu/womensstudies/graduate/courses/course_material/men_women_social/documents/Ack_Hierarchies.pdf)
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2013). Acedido em 2, Novembro, 2012, em <https://osha.europa.eu/pt/>
- Arlie que com a obra *The managed heart – commercialization of human feeling* (1983),
- Casaca, S. (2010). *As desigualdades de género em tempos de crise: um contributo para a reflexão sobre as implicações da vulnerabilidade laboral*. *Sociedade e Trabalho*, 41, pp. 183-204;
- Casaca, S. (2012). *As Novas Dinâmicas Laborais e os Desafios da Articulação com a Vida Familiar*. *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº72. Acedido a 17 de Fevereiro de 2012, em <http://sociologiapp.iscte.pt/pdfs/10340/10481.pdf>
- Catherine Hakim (1979). *Occupational Segregation: A Comparative Study of the Degree and Pattern of the Differentiation Between Men and women's work. A segregação ocupacional: Um Estudo Comparativo do grau e padrão de diferenciação entre o trabalho de homens e de mulheres*. Department of Employment.
- Collinson, D. (1992). *Managing the Shopfloor: Subjectivity, Masculinity, and Workplace Culture. Gerindo o chão de fábrica: Subjetividade, Masculinidade, Cultura e Trabalho*. Berlim. Walter de Gruyter. & Co.
- Comissão para a cidadania e igualmente de género 2012. *Cidadania e Igualdade de género*, acedido em 7 de Dezembro de 2013, em <http://www.cig.gov.pt/>

- Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (2003). *Manual de Formação e Formadores/as de Oportunidades entre Mulheres e Homens*. Nº1
- Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. (2011) *Mulheres e homens: trabalho, emprego e vida familiar*. Acedido a 18 de Fevereiro de 2013, em <http://www.cite.gov.pt/pt/acite/mulheresehomens03.html>;
- Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. (2012). *Situação da igualdade entre mulheres e homens no mercado de trabalho 2011*. Acedido a 17 de Fevereiro de 2013, em [http://www.cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/Sit\\_Igualdade\\_Mulh\\_Homens\\_Mercado\\_Trab\\_2011.pdf](http://www.cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/Sit_Igualdade_Mulh_Homens_Mercado_Trab_2011.pdf);
- Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. (s.d.). *Porque é importante falar em igualdade de género actualmente*. Acedido em 18 de Fevereiro de 2013, em [http://www.cite.gov.pt/asstscite/downloads/caritas/CadernoCaritas\\_Fasciculo\\_I.pdf](http://www.cite.gov.pt/asstscite/downloads/caritas/CadernoCaritas_Fasciculo_I.pdf);
- Cruz, A. (2003). *Entre a Casa e a Caixa: retrato de trabalhadoras na grande distribuição*, Coleção Biblioteca das Ciências do Homem/Sociologia/40. Porto: Edições Afrontamento;
- European Working Conditions Observatory (s.d.). *European Working Conditions Surveys (EWCS)*. Acedido a 13 de Outubro de 2012, em <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/>;
- Fagan, C., Brendan, B. (2002). *Gender, Jobs and Working Conditions in the European Union*. *Género, condições de trabalho na união europeia*. Acedido a 13 de Dezembro de 2012, em <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/49/en/1/ef0249en.pdf>
- Fenstermaker, S. West, C. & Zimmerman, D. (1991) *Gender Inequality: New Conceptual Terrain*. *Gender, Family and Economy: The Triple Overlap*. *Desigualdade de Género: Nova terreno conceitual "Gênero, Família e Economia: a sobreposição tripla*. (pp. 289-307), Sage. Newbury Park, CA:
- Ferreira, V. (1999). *Os Paradoxos da situação das mulheres em Portugal*. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº52/53, 199-227. Acedido em 12 de Outubro de 2012, em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/11571>

- Ferreira, V. (2004). *Relações Sociais de Sexo e Segregação do Emprego*. Porto: Afrontamento
- Ferreira, V. (2010). A igualdade de Mulheres e Homens no Trabalho e no Emprego em Portugal: Políticas e Circunstâncias. In Ferreira, V. (org) *Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego*. Cap. 4
- Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério da solidariedade e segurança social (2012). *Quadros de Pessoal 2010*. Acedido a 10 de Janeiro de 2013, em <http://www.gep.msess.gov.pt/estatistica/gerais/qp2010pub.pdf>;
- Gallie, D., White, M. (1998). *Restructuring the Employment Relationship*. *Reestruturação das relações de trabalho*. Clarendon Press.
- González, M. (2010). *Diferenças salariais de género e educação em Portugal*. In Teixeira, A., Silva, S., Teixeira, P. (orgs) *O que sabemos sobre a pobreza em Portugal?*. Porto: Vida Económica
- Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. *Comercialização do sentimento humano*. Berkeley: University of California Press.
- Kanter, R. (1993); *Rosabeth Moss Kanter on the Frontiers of Management*. *Rosabeth Moss Kanter nas fronteiras da gestão*.USA. Harvard Business Press.
- Kerfoot, D. & Korczynski, M. (2005), *Gender and Service: New Directions for the Study of 'Front-Line' Service Work*. *Gender, Work & Organization*. *Género e serviço: novas direções para o estudo do 'Front-office' trabalho com o publico*. *Género, trabalho & organização*. (pp. 387-399). Oxford. Blackwell Publishing Ltd.
- LAVILLE & DIONNE, (1999). *O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método*. Acedido a 20 Junho de 2013 em <http://revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/download/210/207>.
- Lynch, S. (2002) *Gender Segregation in the Retail Industry*. In: DTI Gender Research Forum, DTI Conference Centre. Acedido em 4 Janeiro 2013 <http://www.thefreelibrary.com/Gender+and+employment-structure+patterns+in+Australia's+retail...-a0315069255>
- Oliveira, J.(2012) 'As emoções no trabalho e a segregação ocupacional no género feminino'. *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*; Abril de 2012.

- Reskin, B. & Padavic, I. (1994). *Women and Men at Work. Mulheres e Homens no trabalho*. India, Sage publications. Inc
- Walby, S. (1986). *The Impact of Feminism on Sociology. O Impacto do feminismo da sociedade*. Acedido a 4 Janeiro 2013, em <http://www.socresonline.org.uk/16/3/21.html>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MODELO DE ANÁLISE

Dimensões	Indicadores	Questões
<b>Perceber de que forma as condições de trabalho destas trabalhadoras refletem os efeitos das relações sociais de género, em especial o fenómeno da segregação ocupacional</b>	<p>Conteúdo do trabalho e condições referidas;</p> <p>Responsabilidades de Planeamento;</p> <p>Exposição a riscos materiais e físicos;</p> <p>Intensidade de trabalho;</p>	<p>Fale-me das tarefas que realiza no seu dia-a-dia?</p> <p>Quais são as principais preocupações na realização de cada uma das suas tarefas?</p> <p>E o seu trabalho acha que é complexo ou monótono?</p> <p>Tem responsabilidades de planeamento?</p> <p>Cuidado pelos materiais e equipamentos e pela manutenção do espaço (limpeza)?</p> <p>Que riscos considera mais eminentes no desempenho das suas funções?</p> <p>O que é que determina o ritmo de trabalho?</p> <p>Reconhece que as mulheres ganham menos do que os homens?</p> <p>Sente que participa nas decisões da clínica?</p> <p>Sente-se bem informada pela gestão?</p> <p>O que acha do banco de horas?</p> <p>Existe alguma autonomia no trabalho e no tempo de trabalho?</p>
<b>Conhecer como constroem a sua profissão e se a percecionam como marcada pelo género</b>	<p>Adequação das competências e formação;</p> <p>Acumulação de tarefas (profissional, pessoal e familiar);</p>	<p>Gostaria de saber de forma breve como e porque veio trabalhar para a clínica?</p> <p>Como foi a sua integração?</p> <p>E teve alguma formação quando foi para lá?</p> <p>Que competências são necessárias para o desempenho da função?</p> <p>Desde que entrou, já teve oportunidade de subir na carreira?</p>



		<p>As exigências do trabalho são pequenas, tenho mais competências do que as que aplico?</p> <p>Tenho recebido formação? Gostaria de ter formação? Porquê?</p> <p>Sente dificuldades em conciliar as várias esferas da sua vida (familiar, profissional e pessoal)?</p> <p>Tem responsabilidades por cuidar de alguém?</p> <p>Tem alguém que a apoie nas tarefas domésticas e familiares? Quem?</p> <p>Partilha tarefas como seu companheiro? Quem faz mais e o quê?</p> <p>Pede-lhe para ele fazer? Porquê?</p> <p>Isso reflete-se na vida profissional (Implicações no trabalho)?</p> <p>Há sacrifícios da vida familiar por causa do trabalho e vice-versa (Problemas de absentismo)?</p> <p>Como gerem. Há no trabalho medidas para facilitar? Essa é uma dimensão tida em atenção? (fica tudo no informal)?</p> <p>Que medidas gostariam que existissem? Em termos de horários? Outras?</p>
<p><b>Conhecer a forma como estas trabalhadoras experienciam subjetivamente e se expressam/conscienciam a desigualdade em função do sexo</b></p>	<p>Salários;</p> <p>Condições de Trabalho;</p> <p>Competências identificadas como femininas;</p>	<p>Acha que os homens também poderiam realizar esse trabalho?</p> <p>Acha que essas competências são valorizadas na remuneração?</p> <p>Que competências são necessárias para isso?</p> <p>Como avalia o facto de trabalhar só com mulheres?</p> <p>Gostaria que houvesse homens (colegas de profissão) a trabalhar aqui? Porquê?</p>

		<p>Considera que as funções que lhe são atribuídas têm a ver com o facto de ser mulher?</p> <p>Sente que recebe a consideração que deveria merecer? Porquê?</p> <p>Acha que há trabalhos de homens e trabalhos de mulheres?</p> <p>Na sua opinião porque é que aqui só trabalham mulheres? E nas outras clínicas que conhece?</p> <p>Que vantagens e desvantagens considera por esta ser uma empresa feminizada?</p> <p>Acha que este é um trabalho de mulher? Porquê?</p>
<p><b>Perceber também de que forma elas constroem ativamente e reproduzem nas suas interações quotidianas a estereotipia de género</b></p>	<p>Trabalho com clientes e com pessoas externas ao serviço;</p> <p>Exposição a situações de violência e de stress;</p> <p>Trabalho emocional (de care) e estético;</p> <p>Autonomia no trabalho e no tempo de trabalho;</p> <p>Consulta/participação acerca da organização;</p>	<p>Qual é a sua categoria profissional?</p> <p>Surge algum tipo de problema durante as suas tarefas? Como resolve?</p> <p>No seu trabalho tem de gerir emoções (dos outros, suas)? Dê exemplos...</p> <p>Acha que uma componente do seu trabalho é fazer com que os outros se sintam bem? Como faz para o conseguir?</p> <p>O que é mais gratificante para si no trabalho na clínica?</p> <p>Sente que a componente emocional do seu trabalho provoca algum tipo de cansaço, esgotamento?</p> <p>Já teve situações em que se sentisse algum tipo de ameaça ou desconforto no seu trabalho (conflitos com clientes, por exemplo)?</p> <p>Costuma ter conflitos no trabalho?</p> <p>O facto de estar sempre em contacto com pessoas é emocionalmente exigente?</p> <p>Como considera o ambiente no seu local de trabalho? O que mudaria?</p>

		Existem regras quanto à aparência física e apresentação, o que acha delas? Obrigação de estar sempre a sorrir... o que acha disso....
<b>Conhecer as percepções dos/as gestores/as e responsáveis da organização quanto à desigualdade em função do sexo, e a forma como (re)produzem essa desigualdade</b>		

## ANEXO 2: GUIÃO DE ENTREVISTA - FUNCIONÁRIAS

1 - Gostaria de saber de forma breve como e porque veio trabalhar para a clínica? Já tinha trabalhado anteriormente? Neste ramo?

Porque escolheu este trabalho? (traços de trabalho associado ao feminino)

2 - Como foi a sua integração? (acolhimento informal pelas colegas, teve formação...) que dificuldades sentiu?

3 - Qual é a sua categoria profissional? Desde que entrou, já teve oportunidade de subir na carreira? Fale-me desse processo

4 - Fale-me das tarefas que realiza no seu dia-a-dia? (problemas, como resolve)

5 - Quais são as principais preocupações na realização de cada uma das suas tarefas?

6 - Que competências são necessárias para isso? Como se obtém essas competências? (testar a ideia de que não são competências, mas qualidades humanas, competências naturais das mulheres)?

7 - Acha que os homens também poderiam realizar esse trabalho? O que seria diferente? (se acha que esta profissão é uma profissão feminina)

8 - Acha que essas competências são valorizadas na remuneração? E são reconhecidas?

8.1 - O trabalho envolve:

Resolução de problemas e aprendizagem?

Complexidade e/ou monotonia das tarefas?

Trabalho de equipa, rotação de tarefas?

Responsabilidades de planeamento (como as mulheres estão menos em cargos de direção terão menos responsabilidades de planeamento)?

Cuidado pelos materiais e equipamentos e pela manutenção do espaço (limpeza)

9 - As exigências do trabalho são pequenas, tenho mais competências do que as que aplico?

10 - Tenho recebido formação? Gostaria de ter formação? Porquê?

11- No seu trabalho tem de gerir emoções (dos outros, suas)? Dê exemplos...

12 - Como é a sua relação com os clientes? O mais positivo, o mais negativo (dimensão emocional do trabalho)

13 - Como é a sua relação com os médicos? O mais positivo e o mais negativo (dimensão emocional) tensão entre um estilo de secretária que “mima o médico” (estilo antigo) e um novo estilo “profissional” (moderno). Como balancear ambos?

14 - Como é a sua relação com as colegas?

15 - Como avalia o facto de trabalhar só com mulheres?

16 - Gostaria que houvesse homens (colegas de profissão) a trabalhar aqui? Porquê?

16.1 – Acha que ele seria capaz de desempenhar a sua função?

16.2 – Como seria ele recebido?

16.3 – Considera que as funções que lhe são atribuídas têm a ver com o facto de ser mulher? Porquê?

17 - Acha que uma componente do seu trabalho é fazer com que os outros se sintam bem? Como faz para o conseguir?

18- O que é mais gratificante para si no trabalho na clínica (ver se falam do reconhecimento dos clientes, da relação com as colegas, ideal de boa trabalhadora...)

19 - Sente que a componente emocional do seu trabalho provoca algum tipo de cansaço, esgotamento?

20 - Já teve situações em que se sentisse algum tipo de ameaça ou desconforto no seu trabalho (conflitos com clientes, por exemplo)?

21 - Costuma ter conflitos no trabalho (colegas, clientes, médicos, gestores). Exemplifique

21.1 - Alguma vez foi vítima de assédio sexual?

21.2 - Sente que há tipos de abordagens dos homens (profissionais da clínica ou clientes) mais ousadas, um tipo de flirt?

21.3 - Alguma vez se sentiu incomodada?

21.4 - O contacto/comunicação com os clientes requer algum tipo de cuidados de comunicação especiais e de qualidades (paciência, ...)? Há muitas queixas, reclamações?

21.5- E a interação no dia-a-dia com as/os colegas?

21.6- O facto de estar sempre em contacto com pessoas é emocionalmente exigente (desgastante, gratificante?)

21.7- Alguma vez se sentiu ameaçada?

21.8- Conflitos no local de trabalho?

21.9- Como considera o ambiente no seu local de trabalho? O que mudaria?

22 - Existem regras quanto à aparência física e apresentação, o que acha delas?

23 - Acha que a aparência física e a apresentação são exigentes aqui na clínica? (unhas, farda, saias curtas...) cabelo

24 - Obrigação de estar sempre a sorrir... o que acha disso....

25 - Que riscos considera mais eminentes no desempenho das suas funções (ergonómicos, ...)

27- O que acha do seu ritmo de trabalho? Muito intenso, pacífico porquê?

27- O que é que determina esse ritmo, os clientes, os médicos, a gestão da clínica e os procedimentos?

28 - Acha que o seu trabalho é importante, aqui? Porquê?

29 - Sente que recebe a consideração que deveria merecer? Porquê?

30 - O que deveria ser feito de forma diferente?

31 - Reconhece que as mulheres ganham menos do que os homens?

32 - Quem decide (tomada de decisão)?

33 - Sente que participa nas decisões da clínica?

34 - Sente-se bem informada pela gestão?

35 - Acha que há trabalhos de mulheres e trabalhos de mulheres?

35.1 Se sim. Dar exemplos. E questionar porquê. Ou seja como são os trabalhos mais de homens?

- 35.2 E como são os trabalhos mais de mulheres
- 36 - Acham que há diferenças entre ser homem e mulher no trabalho?
- 36.1 Quais, de feitos?
- 36.2 Na forma como trabalham?
- 36.3 Na disponibilidade para o trabalho?
- 36.4 Na forma como são tratados? Considera que homens e mulheres têm competências, personalidade, características diferentes, profissionalmente?
- 37 - Na sua opinião porque é que aqui só trabalham mulheres? E nas outras clínicas que conhece?
- 38 - Que vantagens e desvantagens considera por esta ser uma empresa feminizada?
- 39 - Acha que este é um trabalho de mulher? Porquê?
- 39 - Sente dificuldades em conciliar as várias esferas da sua vida (familiar, profissional e pessoal)?
- 40 - Tem responsabilidades por cuidar de alguém?
- 41 - Tem alguém que a apoie nas tarefas domésticas e familiares? Quem?
- 42 - Partilha tarefas como seu companheiro? Quem faz mais e o quê?
- 43 - Pede-lhe para ele fazer? Porquê?
- 44 - Isso reflete-se na vida profissional (Implicações no trabalho)?
- 45 - Há sacrifícios da vida familiar por causa do trabalho e vice-versa (Problemas de absentismo)?
- 46 - Como gerem. Há no trabalho medidas para facilitar? Essa é uma dimensão tida em atenção? (fica tudo no informal)?
- 47 - Que medidas gostariam que existissem? Em termos de horários? Outras?
- 48 - O que acha do banco de horas?
- 49 - Existe alguma autonomia no trabalho e no tempo de trabalho (métodos de trabalho; velocidade; realização de pausas; decisão de folgas; decisão quanto às férias?

### ANEXO 3: GUIÃO DE ENTREVISTA - GESTORES

1 - Queria que se recordasse do processo de recrutamento das colaboradoras da clínica. Como decorrem normalmente esses processos (lançam oferta, têm uma bolsa de CV, as pessoas aparecem informalmente, recorrem ao centro de emprego)?

2 - Já teve candidatos masculinos?

2.1 - Se não... porque acha que isso acontece?

2.3 - Se sim:

2.4 Foram entrevistados?

2.4.2 - Se não, Porquê?

2.4.2 - Se sim, lembra-se da avaliação que fez desses candidatos? Como era o perfil? Porque não foram selecionados?

3 - Veria vantagens em ter colaboradores homens? Quais? E desvantagens?

4 - Quais são as qualidades que procura/exige numa funcionária para trabalhar na clínica (Competências técnicas, relacionais, emocionais são fundamentais nas funcionárias)?

5 - Considera que isso são competências? Elas devem ser formadas ou a pessoas já as deve possuir?

6 - A dimensão estética é importante na selecção das pessoas que recruta? Porquê?

7 - Acha que as mulheres faltam mais do que os homens? Porquê?

7.1 - Se sim, isso é um problema na clínica? Já pensou em medidas?

8 - Como seria a integração de um elemento masculino?

9 - Se trabalhassem homens na clínica a sua remuneração seria igual à de uma colega de trabalho?

9.1 - Já alguma vez tinha pensado nesta questão?

10 - As funcionárias trabalham bem em equipa?

10.1 - Dão bem?

10.2 - Ajudam-se para resolver os problemas do dia-a-dia?

11 - As suas funções são monótonas ou complexas? Em quê que isso é bom ou mau?

12 - Este é um tipo de trabalho que requer formação?

12.1 - Se sim, como é dada essa formação?

13 – Considera que há uma necessidade/obrigatoriedade de gerir emoções por parte das funcionárias?

13.1 – Isso de alguma forma influencia o desempenho das suas funções?

14 – Mais do que desempenharem bem as suas funções as funcionárias devem fazer com que os utentes sejam bem recebidos e se sintam bem durante todo o tempo que permanecem na clínica. Acha que isso se verifica? Porquê? O que pode motivar a que isso aconteça?

15 – Costuma haver conflitos no trabalho, entre colegas? Considera que é por trabalharem só mulheres?

16 – Gostaria que trabalhassem homens na clínica? O que seria diferente?

17 – Existem regras quanto à aparência física e apresentação. O que acha delas?

18 – Como acha que está a correr a adaptação à obrigatoriedade de usar farda?

19 – O trabalho das funcionárias é de alguma forma avaliado? Como (avaliação de desempenho)?

19.1 - As funcionárias têm conhecimento dessa avaliação?

19.2 - As funcionárias têm feedback?

20 – Como são transmitidas as informações dentro da empresa (Formal ou informal)?

20.1 – São todas transmitidas da mesma forma, ou têm em conta algum grau de importância?

20.2 – Qual considera o método mais eficaz para fazer chegar informação?

21 – Há algum mecanismo que atende à especificidade de trabalharem só mulheres?

22 – Quando as mulheres vão de licença de maternidade, tem algum cuidado na sua reintegração?